

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2025

Nor Cahaya¹, Sri Nuriaty Masdiputri², Noor Anisa³, Kristina Yuniarti⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: norcahaya564@gmail.com

Abstrak

Sectio Caesarea (SC) adalah operasi persalinan yang dilakukan jika terdapat kondisi obstetri yang berisiko bagi ibu maupun janin sehingga tidak dapat melakukan persalinan pervaginam. Meskipun prosedur ini berperan penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi pada kasus dengan indikasi medis, peningkatan angka persalinan melalui Sectio Caesarea dalam beberapa tahun terakhir menjadi perhatian karena tindakan tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi apabila dilakukan tanpa indikasi yang tepat. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan kejadian Sectio Caesarea pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tahun 2025. Penelitian dilaksanakan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dan pendekatan cross-sectional dengan analisis univariat dan bivariat berbantu SPSS. Data penelitian bersumber dari rekam medis ibu bersalin yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 219 orang (72,8%), memiliki paritas tidak berisiko (2–3 kali kehamilan) sebanyak 159 orang (52,8%), tidak memiliki riwayat Sectio Caesarea sebanyak 224 orang (74,4%), merupakan peserta BPJS sebanyak 294 orang (97,7%), serta menjalani persalinan melalui Sectio Caesarea sebanyak 267 orang (88,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ($p=0,606$), paritas ($p=0,988$), dan kepemilikan BPJS ($p=0,145$) dengan kejadian Sectio Caesarea ($p>0,05$). Sebaliknya, riwayat Sectio Caesarea berhubungan secara signifikan dengan kejadian Sectio Caesarea ($p<0,001$). Implikasi penelitian dapat dimanfaatkan sebagai dasar ilmiah dalam mendukung pengambilan keputusan klinis dan perencanaan pelayanan kebidanan serta obstetri yang lebih efektif guna meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Kata kunci: BPJS; Paritas; Riwayat Sectio Caesarea; Sectio Caesarea; Usia.

Abstract

Sectio Caesarea is a surgical delivery procedure performed when obstetric conditions make vaginal birth unsafe or impossible for the mother or fetus. Although this procedure plays a vital role in improving maternal and neonatal outcomes when medically indicated, the increasing rate of Sectio Caesarea deliveries in recent years has become a major concern because unnecessary procedures may increase the risk of maternal and neonatal complications. The purpose of this study was to identify factors associated with Sectio Caesarea among women who delivered at Banjarmasin Islamic Hospital in 2025. The study approach was quantitative with descriptive correlational design and a cross-sectional then analyzed using univariate and bivariate analyses with IBM SPSS Statistics. Data were collected from the medical records of women who delivered at the hospital and were selected using purposive sampling. The majority of respondents were in the non-risk maternal age group (20–35 years), accounting for 219 respondents (72.8%), had non-risk parity (2–3 pregnancies) with 159 respondents (52.8%), had no previous history of Caesarean Section with 224 respondents (74.4%), were covered by the National Health Insurance (BPJS) with 294 respondents (97.7%), and delivered by Sectio Caesarea with 267 respondents (88.7%). Bivariate analysis revealed no significant associations between maternal age ($p=0.606$), parity ($p=0.973$), or BPJS membership ($p=0.145$) and section caesarea delivery ($p>0.05$). In contrast, a previous history of Sectio Caesarea was significantly associated with caesarean section delivery ($p<0.001$). These findings may serve as scientific evidence to support clinical decision-making and the planning of more effective midwifery and obstetric services aimed at improving maternal and neonatal safety.

Keywords: BPJS; Cesarean Section; Maternal Age; Parity; Previous Cesarean Section.

1. PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) merupakan prosedur persalinan melalui tindakan pembedahan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis untuk menjamin keselamatan ibu dan janin. Nugroho & Utama [1] menjelaskan *Sectio Caesarea* sebagai kateogri persalinan buatan dan tindakan ini dilakukan dengan melakukan sayatan pada dinding perut dan rahim untuk melahirkan janin, terutama pada kondisi rahim yang masih utuh dengan berat janin melebihi 500 gram. Peningkatan angka persalinan melalui *Sectio Caesarea* yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir di berbagai negara telah menjadi isu penting dalam kesehatan maternal. Penyebabnya hal ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi apabila dilakukan tanpa indikasi medis yang tepat. Survei Kesehatan Indonesia (SKI)[2] Tahun 2023 melaporkan bahwa proporsi persalinan melalui *Sectio Caesarean* di Indonesia mencapai 25,9%, sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 19,8%.

Hasil studi literatur menunjukkan bahwa tindakan *Sectio Caesarea* dipengaruhi oleh kombinasi faktor maternal, obstetri, dan sosial. Faktor maternal meliputi usia dan paritas, sedangkan faktor obstetri meliputi komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan preeklampsia, riwayat *Sectio Caesarea*, serta komplikasi persalinan seperti ketuban pecah dini dan gawat janin. Selain faktor medis, tindakan *Sectio Caesarea* juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan preferensi ibu, termasuk permintaan sendiri, tempat tinggal di wilayah perkotaan, dan status pekerjaan devy laksana. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun termasuk dalam kelompok kehamilan berisiko tinggi karena berkaitan dengan peningkatan kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan. Dibandingkan dengan ibu yang berada pada rentang usia reproduksi sehat (20–35 tahun), kelompok usia tersebut dilaporkan memiliki risiko komplikasi persalinan yang lebih tinggi [3].

Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan atas pertimbangan klinis ketika persalinan pervaginam berisiko menimbulkan komplikasi, seperti pada kasus plasenta previa, malpresentasi janin, atau keadaan lain yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin [4]. Keputusan untuk melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* tidak hanya dipengaruhi oleh pertimbangan klinis, tetapi juga berkaitan dengan karakteristik ibu, seperti usia, riwayat persalinan sebelumnya, serta preferensi dalam menentukan tanggal kelahiran [5]. Pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) oleh ibu tanpa indikasi medis merupakan hasil interaksi berbagai faktor, tidak hanya pertimbangan klinis, tetapi juga kondisi psikologis dan pengaruh lingkungan sosial [6]. Namun, riwayat operasi sesar tidak secara otomatis mengharuskan ibu menjalani persalinan sesar kembali [7]. Disparitas klaim administratif Rumah Sakit memiliki keunggulan terhadap pola rujukan pelayanan persalinan di rumah sakit. Kebijakan tersebut berkontribusi dalam mempertahankan sistem rujukan berjenjang, mengoptimalkan efisiensi pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta mendukung peningkatan mutu dan efektivitas pelayanan [8]. namun adanya kepemilikan jaminan kesehatan dapat diasumsikan responden merasa aman dengan kepemilikan BPJS saat menjalankan persalinan tindakan SC [9]. Ketakutan menghadapi persalinan pervaginam, pengalaman persalinan yang traumatis, persepsi terhadap risiko kesehatan, kekhawatiran mengenai kehidupan seksual di masa mendatang, sikap yang positif terhadap operasi sesar, serta mekanisme pengambilan keputusan menjadi alasan yang sering melatarbelakangi pilihan tersebut.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tindakan *Section Caesarean* dipengaruhi oleh faktor maternal, obstetri, dan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang sering dikaitkan dengan kejadian *Sectio Caesarea* meliputi usia ibu, paritas, riwayat *Section Caesarea* sebelumnya, serta kepemilikan jaminan kesehatan. Riwayat *Section Caesarean* sebagai salah satu yang dipertimbangkan oleh ibu sehingga ibu dapat memutuskan metode persalinan berikutnya karena adanya bekas insisi pada dinding rahim yang dapat meningkatkan risiko komplikasi, sedangkan kepemilikan jaminan kesehatan diduga memengaruhi akses terhadap pelayanan persalinan.

Perbedaan hasil penelitian terkait pengaruh usia ibu, paritas, dan kepemilikan BPJS terhadap kejadian *Sectio Caesarea* menunjukkan bahwa hubungan antarvariabel tersebut masih memerlukan kajian lebih lanjut. Sebagian penelitian melaporkan adanya hubungan yang signifikan, sedangkan penelitian lainnya tidak menemukan hubungan yang signifikan. Perbedaan karakteristik populasi, kebijakan pelayanan kesehatan, dan indikasi klinis diduga menjadi penyebab variasi hasil tersebut. Oleh karena itu, penelitian pada tingkat rumah sakit masih diperlukan untuk memperoleh bukti yang sesuai dengan karakteristik populasi dan pelayanan kesehatan di masing-masing wilayah. Rumah Sakit Islam Banjarmasin berperan sebagai fasilitas rujukan yang memberikan pelayanan persalinan, termasuk tindakan *Sectio Caesarea*. Tingginya proporsi persalinan melalui *Sectio Caesarea* di rumah sakit ini menjadi dasar penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan kebidanan dan obstetri yang lebih efektif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia, paritas, riwayat *Section Caesarea*, dan kepemilikan BPJS dengan kejadian *Section Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2025.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan survei deskriptif korelasional dan desain *cross-sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Populasi penelitian terdiri atas 1.204 ibu yang menjalani persalinan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Sampel berjumlah 301 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi adalah ibu yang melahirkan dengan data rekam medis yang tercatat pada periode Januari-Desember tahun 2025 meliputi; memiliki rekam medis lengkap dan dapat dibaca, persalinan tunggal, ibu dengan usia kehamilan > 36 minggu (aterm), Ibu dengan persalinan hidup, data berasal dari pasien yang ditangani langsung di fasilitas tersebut (bukan rujukan tanpa data lengkap). Kriteria eksklusi adalah ibu yang melahirkan dengan kondisi fisik tidak dapat dijadikan sampel penelitian, data rekam medis tidak lengkap, dan kasus khusus seperti kepindahan rumah sakit lain atau meninggal dunia serta komplikasi berat, Persalinan kembar, Usia kehamilan tidak cukup bulan.

Variabel independen meliputi usia, paritas, riwayat *Sectio Caesarea*, dan kepemilikan BPJS, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *Sectio Caesarea*. Pengolahan dan analisis data berbantuan aplikasi Statistics SPSS versi 20. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi-square dalam menguji hubungan antar variabel. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan Nomor KEPK: 0128226371 dari Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Frekuensi distribusi usia ibu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden di RS Islam Banjarmasin

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	82	27,2%
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	219	72,8%
Total		301	100.00%

Berdasarkan tabel 1, dari total 301 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 219 orang (72,8%), sedangkan responden yang termasuk kelompok usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) berjumlah 82 orang (27,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Norbaiti et al. yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu yang menjalani persalinan Sectio Caesarea berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun. Rentang usia tersebut dianggap sebagai periode yang paling aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan karena organ reproduksi telah berkembang secara optimal [10].

Secara klinis tubuh ibu yang dalam masa pertumbuhan belum matang secara biologis sehingga belum mampu mengoptimalkan perfusi nutrisi dan suplai oksigen ke janin. Kehamilan di usia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Reproduksi tidak sehat (35 tahun) adalah usia yang kurang dianjurkan untuk mengandung karena memiliki risiko yang lebih tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi. Wanita di usia 35 tahun lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan [11].

Rentang usia 20–35 tahun dikenal sebagai periode reproduksi yang paling optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Pada usia tersebut, fungsi organ reproduksi umumnya telah berkembang dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi cenderung lebih rendah dibandingkan kehamilan pada usia yang lebih muda atau lebih tua. Sebaliknya, kehamilan pada usia di bawah 20 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi karena kematangan fisik dan psikologis ibu belum sepenuhnya terbentuk untuk menghadapi proses kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi. Di sisi lain, kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan meningkatnya risiko berbagai komplikasi obstetri dan perinatal, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, kelainan kromosom atau cacat bawaan pada janin, serta meningkatnya kemungkinan tindakan persalinan operatif, termasuk Sectio Caesarea.

Frekuensi distribusi paritas ibu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Responden di RS Islam Banjarmasin

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Paritas	Beresiko (1 atau >3 kali kehamilan)	142	47,2%
	Tidak Beresiko (2-3 kali kehamilan)	159	52,8%
Total		301	100.00%

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden memiliki paritas tidak berisiko (2–3 kali kehamilan), yaitu sebanyak 159 orang (52,8%) dari total 301 responden. Senada dengan responden penelitian Novia yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin Sectio Caesarea merupakan ibu dengan multiparitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu yang telah beberapa kali menjalani kehamilan dan persalinan cenderung mendominasi karakteristik responden [12]. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Fristika juga menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu karakteristik maternal yang dianalisis pada ibu bersalin, meskipun hasil analisis menunjukkan bahwa variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan paritas dengan tindakan Sectio Caesarea [13].

Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan, pada ibu dengan paritas tinggi terjadi perubahan fisiologis pada uterus akibat kehamilan berulang sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan [14]. Paritas 2–3 kali kehamilan umumnya dikategorikan sebagai paritas yang lebih aman karena ibu telah memiliki pengalaman

dalam menjalani kehamilan dan persalinan, sementara fungsi reproduksi masih berada dalam kondisi yang optimal. Sebaliknya, paritas pertama maupun paritas tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri. Pada primipara, proses persalinan sering kali berlangsung lebih lama karena jalan lahir belum pernah dilalui janin sebelumnya. Sementara itu, pada multipara dengan jumlah kehamilan yang tinggi, elastisitas otot rahim dan jalan lahir dapat mengalami penurunan sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Dengan demikian, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok paritas yang tidak berisiko, yaitu memiliki riwayat 2–3 kali kehamilan.

Frekuensi distribusi riwayat SC pada ibu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat SC Responden di RS Islam Banjarmasin

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Riwayat SC	Pernah SC	77	25,6%
	Tidak pernah SC	224	74,4%
	Total	301	100.00%

Berdasarkan tabel 3, dari 301 responden, sebanyak 224 orang (74,4%) tidak memiliki riwayat persalinan melalui Sectio Caesarea, sedangkan 77 responden (25,6%) pernah menjalani tindakan tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan ibu yang belum pernah melahirkan melalui Sectio Caesarea pada ibu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Riwayat persalinan berisiko diindikasikan tindakan *Sectio Caesarea* (SC), data menunjukkan faktor riwayat persalinan ibu sebelumnya melakukan tindakan *Sectio Caesarea* memiliki probabilitas besar mendapatkan intervensi tindakan *Sectio Caesarea* pada persalinan selanjutnya [15]. Mayoritas ibu bersalin dalam penelitiannya juga tidak memiliki riwayat Sectio Caesarea. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa karakteristik responden didominasi oleh ibu yang belum pernah menjalani operasi sesar pada persalinan sebelumnya, sehingga keputusan mengenai metode persalinan pada kehamilan saat ini lebih mungkin dipengaruhi oleh kondisi obstetri yang dihadapi dibandingkan riwayat tindakan Sectio Caesarea sebelumnya [16]. Dominasi responden tanpa riwayat Sectio Caesarea menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini menghadapi persalinan saat ini tanpa pengalaman operasi sesar pada kehamilan sebelumnya.

Penentuan metode persalinan pada kehamilan berikutnya dipengaruhi oleh berbagai faktor obstetri, salah satunya adalah riwayat Sectio Caesarea. Pada ibu yang tidak memiliki riwayat operasi sesar, persalinan pervaginam umumnya dapat dipertimbangkan apabila kondisi ibu dan janin tidak menunjukkan adanya indikasi medis untuk dilakukan Sectio Caesarea. Sebaliknya, pada ibu dengan riwayat Sectio Caesarea, pemilihan metode persalinan memerlukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi ibu, janin, serta bekas insisi uterus untuk meminimalkan risiko komplikasi. Dengan demikian, tingginya proporsi responden tanpa riwayat Sectio Caesarea pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Banjarmasin belum pernah menjalani operasi sesar sebelumnya.

Frekuensi distribusi kepemilikan BPJS ibu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepemilikan BPJS Responden di RS Islam Banjarmasin

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kepemilikan BPJS	Memiliki BPJS	294	97,7 %
	Tidak Memiliki BPJS	7	2,3 %
Total		301	100.00%

Berdasarkan tabel 4, dari total 301 responden, sebanyak 294 orang (97,7%) merupakan peserta BPJS. Temuan ini menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu bersalin yang menjadi responden telah memiliki jaminan pembiayaan kesehatan melalui program BPJS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Prasetyani et al., yang melaporkan bahwa sebagian besar responden (93,3%) menggunakan asuransi kesehatan sebagai penjamin biaya persalinan. Tingginya kepesertaan asuransi kesehatan mengindikasikan bahwa akses terhadap pembiayaan pelayanan persalinan, termasuk tindakan *Sectio Caesarea* apabila terdapat indikasi medis, menjadi lebih mudah diperoleh sehingga dapat mengurangi hambatan finansial bagi ibu dalam memperoleh pelayanan kesehatan [17]. ibu yang melahirkan *Sectio Caesarea* rujukan non puskesmas yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih banyak dibandingkan ibu yang melahirkan *Sectio Caesarea* dengan rujukan dari puskesmas [18].

Pelayanan kesehatan telah dapat diakses oleh siapa saja dengan merata. Sebelum era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kesenjangan ekonomi menjadi salah satu hambatan utama dalam pemenuhan akses pelayanan kontrasepsi, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan [19]. Kepemilikan BPJS memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, hingga pelayanan pascapersalinan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan adanya jaminan pembiayaan, hambatan ekonomi dalam memperoleh pelayanan kesehatan dapat dikurangi sehingga ibu hamil lebih mudah mengakses fasilitas kesehatan yang memadai. Namun demikian, keputusan untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* tetap didasarkan pada indikasi medis dan pertimbangan klinis tenaga kesehatan, bukan semata-mata karena kepemilikan BPJS. Dengan demikian, tingginya kepesertaan BPJS mayoritas responden telah memiliki jaminan pembiayaan untuk memperoleh pelayanan persalinan sesuai kebutuhan medis.

Frekuensi distribusi Kejadian *Sectio Caesarea* ibu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Proses Persalinan Responden di RS Islam Banjarmasin

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Proses Persalinan	Melahirkan secara SC	267	88,7 %
	Melahirkan Pervaginam	34	11,3 %
Total		301	100.00%

Berdasarkan tabel 5, dari total 301 responden, sebanyak 267 orang (88,7%) menjalani persalinan melalui *Sectio Caesarea*, sedangkan 34 responden (11,3%) melahirkan secara pervaginam. Temuan ini menunjukkan bahwa metode persalinan yang paling banyak dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin adalah *Sectio Caesarea*. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Mariah et al., yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh pada tahun 2024 juga menjalani persalinan melalui *Sectio Caesarea*, yaitu sebanyak 134 kasus (50%). Tingginya proporsi tindakan *Sectio Caesarea* pada rumah sakit rujukan umumnya berkaitan dengan adanya berbagai indikasi obstetri, seperti preeklampsia

berat, riwayat *Section Caesarea*, plasenta previa, maupun kasus rujukan yang memerlukan penanganan komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan [20].

Section Caesarea merupakan prosedur operatif yang dilakukan ketika persalinan pervaginam tidak dapat dilaksanakan atau diperkirakan menimbulkan risiko bagi ibu maupun janin. Penentuan metode persalinan ini didasarkan pada evaluasi klinis serta adanya indikasi medis dengan tujuan mengurangi risiko komplikasi dan mengoptimalkan luaran maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, tingginya proporsi persalinan melalui *Section Caesarea* dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin memerlukan tindakan operatif sesuai dengan kondisi obstetri dan pertimbangan klinis yang mendasarinya.

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh data berikut:

Tabel 6. Hubungan Usia dengan Tindakan SC di RS Islam Banjarmasin

Usia	Persalinan				Total f	P Value
	SC		Pervaginam			
	f	%	f	%		
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	74	72,7%	8	9,8%	82	0,606
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	193	88,1%	26	11,9%	219	
Total	267	88.7%	34	11.3%	301	

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa 82 ibu yang memiliki usia berisiko, terdapat 74 ibu (72,7%) yang melakukan persalinan dengan tindakan *Section Caesarea* sedangkan dari 219 ibu yang umurnya tidak berisiko, terdapat 193 ibu (88,1%) yang melakukan persalinan dengan tindakan *section Caesarea*. Hasil ini menunjukkan proporsi *Section Caesarea* pada ibu yang tidak berisiko lebih besar daripada proporsi *Section Caesarea* pada ibu yang memiliki usia berisiko.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,606$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian *Section Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Dengan demikian, usia ibu bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan tindakan *Section Caesarea* pada penelitian ini. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Simanjuntak di RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang juga melaporkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dan kejadian *Section Caesarea* ($p = 0,212$). Meskipun persalinan melalui *Section Caesarea* lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 20–35 tahun dibandingkan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun, tindakan operasi sesar tetap lebih sering dilakukan dibanding persalinan normal akibat meningkatnya risiko komplikasi obstetric [21]. Wahyuningsih et.al., yang menemukan bahwa riwayat *Section Caesarea* dan komplikasi kehamilan merupakan faktor yang lebih dominan dibandingkan karakteristik maternal tertentu dalam menentukan tindakan operasi sesar [22].

Perbedaan penelitian yang menemukan bahwa usia ibu berhubungan secara signifikan dengan tindakan *Section Caesarea*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi menjalani persalinan melalui *Section Caesarea* dibandingkan ibu yang berada pada usia reproduksi sehat [23]. Usia ibu hamil yang muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) sebagai faktor penyulit sehingga kemungkinan akan mengalami komplikasi persalinan [24]. Temuan serupa di

Republik Ceko yang menyatakan bahwa peningkatan usia maternal, terutama ≥ 35 tahun, merupakan faktor risiko independen terhadap meningkatnya kejadian *Sectio Caesarea* [25].

Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Namun, tindakan *Sectio Caesarea* dalam penelitian ini tampaknya lebih dipengaruhi oleh adanya indikasi obstetri dan pertimbangan klinis dibandingkan usia ibu. Pada penelitian ini tindakan *Sectio Caesarea* lebih banyak dipengaruhi oleh indikasi medis dan pertimbangan klinis daripada faktor usia.

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Tindakan SC di RS Islam Banjarmasin

Paritas	Persalinan				Total	<i>P Value</i>
	SC		Pervaginam			
	f	%	f	%	f	
Berisiko (1 atau >3 kali)	126	88,7%	16	11,3%	142	0,988
Tidak Berisiko (2-3 kali)	141	88,7%	18	11,3%	159	
Total	267	88,7%	34	11,3%	301	

Berdasarkan tabel 7, pada kelompok ibu dengan paritas berisiko (1 atau >3 kali kehamilan), sebanyak 126 dari 142 responden (88,7%) menjalani persalinan melalui *Sectio Caesarea*, sedangkan 16 responden (11,3%) melahirkan secara pervaginam. Pada kelompok paritas tidak berisiko (2–3 kali kehamilan), proporsi persalinan melalui *Sectio Caesarea* juga sebesar 88,7% (141 dari 159 responden), sementara 18 responden (11,3%) menjalani persalinan pervaginam. Kesamaan proporsi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa distribusi metode persalinan relatif serupa antara ibu dengan paritas berisiko dan tidak berisiko.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,988$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Dengan demikian, paritas bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada penelitian ini.

Keputusan tindakan *Sectio Caesarea* lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti indikasi medis, pekerjaan ibu, dukungan suami, dan mitos mengenai persalinan, sehingga paritas bukan merupakan faktor yang dominan dalam menentukan metode persalinan [26]. Temuan yang serupa di Arab Saudi yang menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian *Sectio Caesarea*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tindakan *Sectio Caesarea* lebih banyak dipengaruhi oleh faktor klinis, seperti fetal distress, malpresentasi, abruptio plasenta, diabetes melitus, diabetes gestasional, dan obesitas, sehingga kondisi obstetri menjadi pertimbangan utama dalam menentukan metode persalinan [27]. Hasil kedua penelitian tersebut memperkuat temuan penelitian ini bahwa keputusan melakukan tindakan *Sectio Caesarea* tidak hanya didasarkan pada paritas, tetapi lebih dipengaruhi oleh kondisi obstetri dan pertimbangan klinis yang menyertai kehamilan maupun persalinan.

Perbedaan penelitian lain yang ditunjukkan dengan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Kedua penelitian melaporkan bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan lebih besar menjalani persalinan section caesarea dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko [28], [29]. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi obstetric pada ibu dengan paritas pertama maupun paritas tinggi yang dapat menjadi indikasi dilakukannya tindakan section caesarea. Perbedaan hasil penelitian ini diduga dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, distribusi paritas, serta faktor klinis yang mendasari keputusan tindakan *Sectio Caesarea* pada masing-masing lokasi penelitian.

Ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan lama, sedangkan ibu grandemultipara lebih rentan mengalami gangguan kontraksi uterus maupun komplikasi obstetri lainnya yang dapat menjadi indikasi tindakan *Sectio Caesarea* [30]. Pada penelitian ini proporsi tindakan *Sectio Caesarea* pada kelompok paritas berisiko dan tidak berisiko hampir sama sehingga sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik.

Disimpulkan bahwa hubungan signifikan antara paritas dan tindakan *Sectio Caesarea* belum menunjukkan hasil yang konsisten. Jumlah persalinan *Sectio Caesarea* pada kelompok paritas berisiko maupun tidak berisiko relatif sama. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tindakan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin lebih banyak ditentukan oleh indikasi medis, kondisi ibu dan janin, serta pertimbangan klinis dokter dibandingkan status paritas ibu. Dengan demikian, baik ibu dengan paritas berisiko maupun tidak berisiko tetap memiliki peluang menjalani tindakan *Sectio Caesarea* apabila terdapat indikasi medis yang mengharuskannya. Selain itu, keputusan tindakan *Sectio Caesarea* lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi obstetri, komplikasi kehamilan, kondisi janin, serta pertimbangan klinis dokter yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Tabel 8. Hubungan Riwayat SC dengan Tindakan SC di RS Islam Banjarmasin

Riwayat SC	Persalinan				Total	<i>P Value</i>
	SC		Pervaginam			
	f	%	f	%	f	
Ada riwayat SC	77	100%	0	0,00%	77	0,001
Tidak ada riwayat SC	190	84,8%	34	15,2%	224	
Total	267	88.7%	34	11.3%	301	

Berdasarkan tabel 8, seluruh responden yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea* pada persalinan sebelumnya (77 orang) kembali menjalani persalinan melalui *Sectio Caesarea* pada kehamilan saat ini (100%). Sementara itu, dari 224 responden yang tidak memiliki riwayat *Sectio Caesarea*, sebanyak 190 orang (84,8%) melahirkan melalui *Sectio Caesarea* dan 34 orang (15,2%) menjalani persalinan pervaginam. Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan bahwa tindakan *Sectio Caesarea* lebih banyak ditemukan pada ibu yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea* dibandingkan pada ibu tanpa riwayat operasi sesar sebelumnya.

Berdasarkan hasil uji Chi-square pada analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat *Sectio Caesarea* dan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Temuan ini menunjukkan bahwa riwayat persalinan melalui *Sectio Caesarea* merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan pada kehamilan berikutnya.

Penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat *Sectio Caesarea* dan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Syamrabu Bangkalan ($p = 0,000$). Ibu yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea* cenderung kembali menjalani persalinan melalui metode yang sama pada kehamilan berikutnya. Hal ini karena adanya pertimbangan terhadap keamanan ibu dan janin serta risiko komplikasi apabila dilakukan persalinan pervaginam [15]. Temuan lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat *Sectio Caesarea* dan tindakan *Sectio Caesarea*. Riwayat operasi sesar sebagai pertimbangan klinis dalam menentukan metode persalinan pada kehamilan berikutnya karena adanya bekas luka pada uterus yang perlu dievaluasi untuk meminimalkan risiko komplikasi selama persalinan berikutnya sehingga diperlukan penilaian teliti sebelum menentukan metode persalinan [31].

Riwayat *Sectio Caesarea* merupakan salah satu indikasi yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan metode persalinan berikutnya. Bekas luka pada uterus setelah tindakan

Sectio Caesarea menjadi salah satu aspek yang dievaluasi dalam perencanaan persalinan berikutnya karena dapat berkaitan dengan peningkatan risiko ruptur uteri pada kondisi tertentu. Oleh karena itu, pemilihan metode persalinan perlu mempertimbangkan kondisi ibu dan janin, jenis insisi uterus sebelumnya, serta kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, keputusan mengenai metode persalinan pada ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* perlu dilakukan melalui penilaian klinis secara menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin [30].

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat *Sectio Caesarea* merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu maupun teori yang menyatakan bahwa riwayat operasi sesar menjadi pertimbangan penting dalam menentukan metode persalinan berikutnya karena berkaitan dengan keamanan ibu dan janin serta risiko komplikasi, seperti ruptur uteri. Oleh karena itu, keputusan melakukan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu dengan riwayat operasi sebelumnya umumnya didasarkan pada hasil evaluasi klinis secara menyeluruh untuk memperoleh metode persalinan yang paling aman.

Tabel 9. Hubungan Kepemilikan BPJS dengan Tindakan SC di RS Islam Banjarmasin

Kepemilikan BPJS	Persalinan				Total	<i>P Value</i>
	SC		Pervaginam			
	f	%	f	%	f	
Memiliki BPJS	262	89,1%	32	10,9%	294	0,145
Tidak memiliki BPJS	5	71,4%	2	28,6%	7	
Total	267	88.7%	34	11.3%	301	

Berdasarkan tabel 9 terlihat bahwa 294 ibu yang memiliki BPJS terdapat 262 ibu (89,1%) yang melakukan persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* sedangkan dari 7 ibu yang tidak memiliki BPJS terdapat 5 ibu (71,4%) yang melakukan persalinan dengan tindakan *Section Caesarea*. Hasil ini menunjukkan proporsi *Sectio Caesarea* pada ibu memiliki BPJS lebih besar daripada proporsi *Sectio Caesarea* pada ibu yang tidak memiliki BPJS.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,145$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan BPJS dan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Kondisi ini menyebabkan variasi antar kelompok menjadi terbatas. Selain itu, jumlah responden yang tidak memiliki BPJS pada penelitian ini relatif sedikit dibandingkan responden yang memiliki BPJS, sehingga variasi antar kelompok menjadi terbatas.

Hasil penelitian ini yang sejalan mengenai hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan metode persalinan di Kabupaten Sleman menggunakan data *Health and Demographic Surveillance System* (HDSS) tahun 2015–2021. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan bukan merupakan faktor utama yang menentukan metode persalinan, karena keputusan tindakan persalinan lebih dipengaruhi oleh kondisi medis ibu dan janin [32].

Tidak ditemukannya hubungan antara kepemilikan BPJS dan tindakan *Sectio Caesarea* pada penelitian ini diduga karena hampir seluruh responden merupakan peserta BPJS (97,7%), sehingga distribusi responden antara kelompok yang memiliki dan tidak memiliki BPJS menjadi tidak seimbang. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian besar tindakan *Sectio Caesarea* maupun persalinan pervaginam berasal dari kelompok peserta BPJS. Oleh karena itu, tingginya jumlah tindakan *Sectio Caesarea* pada peserta BPJS lebih mencerminkan tingginya cakupan kepesertaan BPJS dalam populasi penelitian daripada menunjukkan bahwa

kepemilikan BPJS meningkatkan peluang terjadinya Sectio Caesarea. Selain itu, jumlah responden yang tidak memiliki BPJS hanya 7 orang sehingga variasi data antarkelompok menjadi terbatas dan dapat mengurangi kekuatan uji statistik dalam mendeteksi adanya hubungan.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian lain yang menjelaskan bahwa pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penerapan *clinical pathway* bertujuan menjaga mutu pelayanan sekaligus mengendalikan biaya pelayanan tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tindakan *Sectio Caesarea* pada peserta JKN tetap dilakukan berdasarkan indikasi medis dan standar pelayanan yang berlaku, bukan berdasarkan status kepesertaan atau sumber pembiayaan [33].

Tetapi berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa jenis kepesertaan JKN berhubungan dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada pasien JKN di rumah sakit rujukan Jawa Timur, penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara kepemilikan BPJS dengan tindakan *Sectio Caesarea* [34]. Perbedaan tersebut diduga disebabkan oleh perbedaan karakteristik sampel, cakupan wilayah penelitian, serta variabel yang dianalisis. Penelitian ini menilai jenis kepesertaan JKN pada populasi peserta JKN, sedangkan penelitian ini membandingkan kepemilikan BPJS dengan non-BPJS pada populasi yang hampir seluruh respondennya telah menjadi peserta BPJS.

Disimpulkan bahwa kepemilikan BPJS bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Pelaksanaan tindakan *Sectio Caesarea* lebih ditentukan oleh indikasi medis, kondisi ibu dan janin, serta pertimbangan klinis tenaga kesehatan daripada status kepesertaan BPJS sebagai sumber pembiayaan pelayanan kesehatan. Selain itu, jumlah responden yang tidak memiliki BPJS pada penelitian ini relatif sedikit dibandingkan responden yang memiliki BPJS, sehingga variasi antar kelompok menjadi terbatas dan dapat memengaruhi hasil analisis statistik.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan, hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Responden sebagian besar memiliki usia kehamilan tidak berisiko sebanyak 219 (72,8%); Responden sebagian besar dengan paritas tidak berisiko sebanyak 159 (52,8%); Responden yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea* sebanyak 224 (74,4); Responden yang memiliki BPJS sebanyak 294 (97,7%); Responden yang dilakukan tindakan SC sebesar 267 (88,7%); (2) Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian SC dengan p value sebesar $= 0,606$ ($p > 0,05$); (3) Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian SC dengan p value sebesar $= 0,988$ ($p > 0,05$); (4) Terdapat hubungan antara riwayat SC dengan kejadian SC dengan p value sebesar $= 0,001$ ($p < 0,05$); dan (5) Tidak terdapat hubungan antara kepemilikan BPJS dengan kejadian SC dengan p value sebesar $= 0,145$ ($p > 0,05$).

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. Nugroho and B. I. Utama, *Masalah Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2019.
- [2] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan, “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023,” Jakarta, 2023.
- [3] D. Widyastuti, T. Umarianti, Winancy, S. Fitriana, Yuliasari, and W. Follona, *Kebutuhan Ibu Post Partum Post Seksio Sesarea*. Sukabumi: Jejak, 2025.
- [4] N. Herlina *et al.*, *Keterampilan Tindakan Postnatal*. Yogyakarta: Green Pustaka Indonesia, 2024.
- [5] N. Kasum, E. Revida, and N. Sari, “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keputusan

- Section Caesarea (SC) Pada ibu Bersalin di RSUD Sundari,” *JKIM J. Inov. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 2, pp. 36–42, 2025, doi: 10.36656/jikm.v7i1.2516.
- [6] G. P. C. Wardhani and P. Lestari, “Maternal Reason for Choosing Caesarean Section at Won Request and Without Medical Indication : A Literature Review,” *JCMPHR J. Community Med. Public Heal. Res.*, vol. 05, no. 02, pp. 208–215, 2024, doi: 10.20473/jcmphr.v5i2.53489.
- [7] C. V. A. Putri, R. K. Wardhani, and R. F. Wulandari, “Study Literature Review: Faktor-Faktor Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea,” *JIP J. Ilm. Pamenang*, vol. 4, no. 2, pp. 48–54, 2022, doi: 10.53599/jip.v4i2.105.
- [8] D. Rosmawati, F. Windari, H. Anggraini, S. Anggraini, and T. R. Ningsih, “Dampak Kebijakan BPJS Terhadap Distribusi Persalinan di Bidan Mandiri dan Rumah Sakit Kota Bandar Lampung,” *JARSI J. Administtasi Rumah Sakit Indones.*, vol. 4, no. 2, pp. 88–97, 2025.
- [9] C. Susandari, Risnawati, and S. Pabidang, “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT TK IV IM 07.01 LHOKSEUMAWE,” *J. Ilm. Kesehat. Rustida*, vol. 12, no. 02, pp. 124–136, 2025, doi: 10.55500/jikr.v12i2.261.
- [10] Norbaiti, R. S. Nuriaty, D. Ariady, and N. Anisa, “Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Sectio Caesarea Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2023 terakhir . Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan kinerja untuk menurunkan angka,” *NAJ Nurs. Appl. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 105–112, 2024, doi: 10.57213/naj.v2i1.171.
- [11] J. Timisela and A. Samallo, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan oleh Ibu Hamil di wilayah kerja puskesmas Perawatan Amahai kabupaten Maluku Tengah,” *Glob. Heal. Sci.*, vol. 6, no. 4, pp. 146–154, 2021, doi: 10.33846/ghs6404.
- [12] L. Novia, “The Characteristics Of Delivery Mothers With Sectio Caesarea At Ha Zaky Djunaid Pekalongan Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di RS HA Zaky Djunaid Kota Pekalongan tahun 2020 sampai 2023 persalinan SC terus meningkat setiap tahunnya . Tahun Zaky,” *Quantum Wellness J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 12–20, 2024, doi: 10.62383/quwell.v1i1.84.
- [13] Y. O. Fristika, “Analisa faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Bhayangkara (Moh . Hasan) Palembang tahun 2022,” *JPHI J. Public Heal. Innov.*, vol. 03, no. 2, pp. 107–114, 2023, doi: 10.34305/jphi.v3i02.732.
- [14] Y. Başkiran, K. Uçkan, and İ. Çeleğen, “Effect of grand multiparity on maternal, obstetric, fetal and neonatal results,” *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.*, vol. 27, no. 22, pp. 10979–10984, 2023, doi: 10.26355/eurrev_202311_34466.
- [15] N. Komarijah, Setiawandari, and Y. K. Waroh, “Sistem Rujukan Spektrum Plasenta Akreta,” in *SEMINAR NASIONAL HASIL RISET DAN PENGABDIAN “Peran Riset, Inovasi dan Pengabdian Kepada Masyarakat Bagi Pembangunan Indonesia Berkelanjutan,”* Surabaya: Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 2023, pp. 2513–2522.
- [16] D. Ananda, E. P. Sari, I. Sari, and A. Anggraini, “SECTIO CAESAREA PADA IBU BERSALIN DI RSUD KAYU AGUNG TAHUN 2023,” *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 3, pp. 471–481, 2025, doi: 10.54957/ijhs.v5i3.1447.
- [17] I. Y. Prasetyani, L. Yunita, and I. Nuwindry, “Indentifikasi Faktor-faktor Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pertamina Tanjung Program Studi Sarjana Farmasi , Universitas Sari Mulia , Indonesia Menurut Word Health Organisation angka operasi sectio caesarea di Meksiko 198 ibu h,” *Quantum Wellness J. IlmuKesehatan*, vol. 1, no. 3, pp. 244–256, 2024, doi: 10.62383/quwell.v1i3.747.

- [18] T. B. Widjayanti, "Karakteristik Ibu Melahirkan Sectio Caesaria Peserta Jaminan Karakteristik Ibu Melahirkan Sectio Caesaria Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Profit X di Sekitar Jakarta," *J. Epidemiol.*, vol. 4, no. 1, pp. 23–28, 2020, doi: 10.7454/epidkes.v4i1.3699.
- [19] A. Monica, N. D. Iswandari, Istiqamah, and R. Wahdah, "Analisis Kejadian Penggunaan IUD Pasca Salin di RSUD DR. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2023," *Bunda Edu-Midwifery J.*, vol. 8, no. 1, pp. 118–127, 2025, doi: 10.54100/bemj.v8i1.268.
- [20] A. Mariah, Zakiah, N. R. Prihatanti, and T. Tunggal, "Hubungan Preeklamsi Berat Dengan Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin," *JKGS J. Karya Gener. Sehat*, vol. 3, no. 1, 2023, doi: 10.31964/jkgs.v3i1.191.
- [21] J. Simanjuntak, "Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Tingginya Angka Kejadian SC di RSUD H. Hanafie Muara Bungo," *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 4, no. 4, pp. 6721–6727, 2024, doi: 10.31004/innovative.v4i4.13922.
- [22] I. R. Wahyuningsih, Hartono, V. Widyaningsih, and S. Mulyani, "maternal Factors Associated With Cesarean Section in Indonesia: Evidence from IDHS 2017," in *Proceedings of the 1st International Conference on Education, Science Technology And Health (ICONESTH 2023 Universitas Bina Bangsa Getsempena, Des 12-14, 2023, Banda Aceh, Indonesia)*, Banda Aceh, 2023, pp. 1497–1508. doi: 10.46244/iconesth.vi.258.
- [23] L. H. M. Cicih and N. Mursyid, "Faktor Ibu dengan Riwayat Obstetri Pada Persalinan Operasi Sesar di Jakarta," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 12, no. 2, pp. 194–206, 2024, doi: 10.14710/jmki.12.2.2024.194-206.
- [24] N. Anisa, A. W. Astuti, and M. Hakimi, "Correlation between complications during delivery and neonatal mortality: Data analysis of Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2017," *JKKI J. Kedokt. dan Kesehat. Indones.*, vol. 13, no. 2, pp. 125–138, 2022, doi: 10.20885/JKKI.Vol13.Iss2.art5.
- [25] A. Šťastná, T. Fait, J. Kocourková, and E. Waldaufová, "Does Advanced Maternal Age Comprise an Independent Risk Factor for Cesarean Section? A Population-Wide Study," *IJERPH Int. J. Environ. Res. Public Heal.*, vol. 20, no. 1, p. 668, 2023, doi: 10.3390/ijerph20010668.
- [26] R. F. Yanti, N. Ismail, and A. Fatah, "Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea," *JK J. Kesehat.*, vol. 13, no. 2, pp. 233–247, 2022, doi: 10.35730/jk.v13i2.731.
- [27] R. F. Alshammari *et al.*, "Role of Parity and Age in Cesarean Section Rate among Women : A Retrospective Cohort Study in Hail , Saudi Arabia," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 20, no. 2, 2023, doi: 10.3390/ijerph20021486.
- [28] A. Suciawati, B. T. Carolin, and N. Pertiwi, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 1, pp. 59–68, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i1.1305.
- [29] D. Jusman, "Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea di upt rsud nene mallomo," *J. Pendidik. Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 2, no. 1, pp. 29–36, 2023, doi: 10.58901/jpkk.v2i3.518.
- [30] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2020.
- [31] F. Napisa, S. Patimah, and H. Kusumajaya, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENINGKATNYA PERSALINAN SECARA SECTIO CAESAREA (SC) DI RUMAH SAKIT BAKTI TIMAH KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2024 (WHO), di negara berkembang kejadian Berdasarkan data Riskesdas tahun 2021 , jumlah kelahiran dengan met," *JMH J. Med. Utama*, vol. 7, no. 2, pp. 55–64, 2026, doi: 10.66940/jmh.v7i2 Januari.774.
- [32] S. Ramdhani, P. D. Ratrikaningtyas, and B. S. Wiratama, "NoHubungan Kepemilikan

- Asuransi Kesehatan dengan Metode Persalinan di Kabupaten Sleman Analisis Data Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Sleman Tahun 2015-2021,” *J. LOCUS Penelit. Pengabd.*, vol. 4, no. 8, pp. 8138–8150, 2025, doi: 10.58344/locus.v4i8.4749.
- [33] A. Vianti and Pujiyanto, “Gambaran Biaya Sectio Caesarean Dengan Clinical Pathway Pada Pasien JKN RS Hermina Jatinegara Tahun 2021,” *J. Syntax Lit.*, vol. 7, no. 9, pp. 14616–14625, 2022, doi: 10.36418/syntax-literate.v7i9.9197.
- [34] T. R. Mustofa and A. Meliala, “Sectio Caesarean Delivery Claims of National Health Insurance Patients at Advanced Referral Health Facilities in East Java Region,” *J. Jaminan Kesehat. Nas.*, vol. 4, no. 1, pp. 51–65, 2024, doi: 10.53756/jjkn.v4i1.188.